



CÂNCER DE OVÁRIO E POSSÍVEIS MEDIDAS DE PREVENÇÃO

Camila Clementino Cardoso¹, Luiza Akilma De Souza Alves¹, Marycleid Santos Costa¹,
Mayara Alcântara De Oliveira ¹, Sousa, GT²

¹ Discentes do curso de bacharelado em Farmácia da Faculdade Maurício de Nassau – Campina Grande.

² Docente do curso de bacharelado em Farmácia da Faculdade Maurício de Nassau – Campina Grande.

camilaclementinoc@gmail.com

RESUMO

O câncer de ovário é uma neoplasia ginecológica altamente letal, apesar de a sua prevalência ser menor quando comparado a outros cânceres. É considerada uma doença silenciosa possibilitando um diagnóstico sempre tardio. Este estudo consiste de uma revisão bibliográfica da literatura, a partir da busca sobre o tema em questão, em fontes secundárias em livros de oncologia e ginecologia, artigos científicos, totalizando 12 em dados eletrônicos dentre os quais, SciELO, como descritores de busca utilizou-se o termo: câncer de ovário e diagnóstico precoce do câncer de ovário. Por ser um câncer com desenvolvimento silencioso, torna-se importante discorrer sobre a patogênese desse carcinoma, que se não detectado precocemente produz elevada mortalidade, apesar dos avanços no manejo da doença avançada. O carcinoma epitelial de ovário é em 6º lugar entre as neoplasias malignas nas mulheres e em 3º lugar entre os tumores ginecológicos. Portanto, conclui-se que a inexistência de métodos para um diagnóstico precoce, resta atentar-se aos fatores de risco considerando o fator epidemiológico para um melhor tratamento da doença. Sendo necessária a busca imperativa de pesquisas incansáveis com o alvo de reverter esse quadro preocupante.

PALAVRAS CHAVES: Tumor, neoplasia, diagnóstico.

INTRODUÇÃO

O câncer do ovário tem se tornado a causa de morte de maneira frequente entre as mulheres nos países desenvolvidos e também no Brasil. Cerca de 75% das mulheres procuram tratamento quando já apresentam disseminação para o



abdome e a faixa etária mais acometida é entre a quinta e sexta década de vida.

O Instituto Nacional de Câncer-INCA (2014) relata que o câncer de ovário é o mais difícil de ser diagnosticado e o de menor chance de cura, pois, o ovário é composto por vários tipos de células, todas podendo sofrer malignização, transformando-se em um tumor.

Nessas condições, tumores ditos “borderline” ou de baixo potencial maligno, assim como no estágio I, é possível realizar cirurgias não radicais em mulheres jovens, proporcionando-lhes a possibilidade de engravidar mais tarde. (SOUEN, 2011).

OBJETIVO

Enfatizar medidas significativas de prevenção para o câncer de ovário e agregar possíveis prodiagnósticos.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo de revisão bibliográfica, a partir da busca sobre o tema em questão, extraído de fontes secundárias de livros de citologia, artigos científicos de 2004 a 2016. Como descritores de busca utilizou-se o termo: câncer de ovário, tumores, neoplasia, diagnóstico.

RESULTADOS E DISCURSÕES

Conforme as pesquisas realizadas pelo (FACINA,2014), o câncer de ovário é descoberto tarde pelo fato de ser considerada uma patologia assintomática. No entanto, essa neoplasia é acompanhada de sintomas inespecíficos como inchaço, dor pélvica, dificuldade de comer ou sensação de plenitude, necessidade urgente e frequente de micção, sendo confundido com outras doenças.

O diagnóstico do câncer de ovário não tem sua identificação rápida e fácil. No início, os sintomas são inexistentes ou muito vagos e, quando se faz o diagnóstico, a maioria dos casos já não está mais localizada nos ovários, tendo se espalhado pelo abdome. (INCA, 2014).

Os exames de imagem, como ecografia abdominal ou pélvica, nessas situações identificam lesão expansiva ovariana podendo aumentar a suspeita levando a continuação da avaliação. A laparotomia mediana é o método cirúrgico de escolha para diagnóstico e estadiamento dos carcinomas ovarianos, uma vez que é fundamental para o diagnóstico anatomopatológico, o estadiamento é o primeiro tratamento nos casos em que é possível



realizar citorredução máxima. (PARENTE, 2009).

Várias categorias de marcadores estão sendo investigadas com intuito de evitar diagnóstico tardiamente, como as sialomucinas epiteliais, proteases com seus inibidores complementares e produtos de clivagem, citocinas, receptores e reagentes de fase aguda, hormônios, fatores promotores e inibidores de crescimento, citoqueratinas, lípedes e lipoproteínas, proteínas oncofetais, autoanticorpos e, mais recentemente, os perfis proteômicos. O cérebro, cabeça, coluna cervical, pescoço, tireoide, pulmão, melanoma, mama, estômago, rim, pâncreas, intestino, ovário, colorretal, colo do útero, bexiga, próstata, testículo têm os principais marcadores utilizados na oncologia (ROCHA, 2011).

Os tumores de ovário na sua maioria são benignos chamados de adenoma os quais não se disseminam além dos ovários, já os tumores epiteliais malignos são denominados de carcinoma. Cerca de 1% dos cânceres de ovário são tumores do estroma ovariano, sendo 5% deles acometem as mulheres jovens (SOUEN, 2011).

Estudos atuais identificam que os carcinomas provenientes do ovário são originados em outros órgãos envolvendo-o secundariamente. Dados preliminares sugerem que os carcinomas mucinoso e transicional (Brenner) surgem por metaplasia de células epiteliais transitórias localizadas na junção tubo-mesotelial. Kurman et al. Propôs uma classificação dualística dos carcinomas (linhagem epitelial) de ovário, com base em diferenças clínicas, tipo histológico diferente e distinto via de patogênese, mais recentemente apoiados por achados moleculares e genéticos.

A cirurgia ainda é o principal tratamento para a maioria dos cânceres de ovário. Esse procedimento vai depender do quanto à doença foi disseminada e das condições de saúde da paciente. Para as mulheres em idade fértil, com doença em estágio inicial, pode ser possível tratar a doença sem a remoção de ambos os ovários e do útero. (FACINA, 2014)

Uma abordagem que padroniza a combinação dos compostos de platina como cisplatina, o docetaxel e taxano. Esses tratamentos acarretam vários efeitos colaterais. São geralmente de curto prazo e desaparecem após o término do tratamento. Se ocorrerem efeitos colaterais graves, a quimioterapia pode ser reajustada ou suspensa por um período de tempo. (ARAÚJO, 2008).

Na quimioterapia intraperitoneal para o câncer de ovário são utilizados o paclitaxel intravenoso e os quimioterápicos cisplatinos e



paclitaxel injetados diretamente na cavidade abdominal. (MANUAL DE CONDUTA EM GINECOLOGIA ONCOLÓGICA, 2010).

CONCLUSÃO

Diante dos fatos estudados neste trabalho, percebe-se o quanto essa doença é agressiva para a população feminina, pois foi ressaltado que a prevalência da doença dificulta um conhecimento da história natural do câncer de ovário. Tornando o diagnóstico sempre tardio, uma vez que a ausência de sintomatologia também dificulta essa detecção.

Para um sucesso na prevenção, precisa-se da assistência de profissionais qualificados, atentos aos fatores de risco, fazendo a intervenção, baseada em evidências, ser cada vez mais necessária pautada primeiramente na paciente e na sua necessidade de cuidados ou mesmo na organização do serviço. Tem-se a necessidade de novos estudos direcionados a essa temática, uma vez que não há estudos suficientes e nem diretrizes do SUS que direcionem os profissionais de saúde a realizarem um diagnóstico precoce.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Luiz Henrique de Lima. **Uso de Topotecan no Tratamento do Tumor Epitelial de Ovário Refratório à Platina: Experiência do INCA.** 2008. 8 f. [Revisão] – Departamento de Oncologia Clínica do Hospital de Câncer II/ Inca, Revista Brasileira de Cancerologia, Rio de Janeiro, 2008. v. 54 (2) n. 3. 131-138 p. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_54/v02/pdf/artigo_3_pag_131a138.pdf>. Acesso em: 21 maio 2017.

ALDRIGHI, José Mendes. **Ooforectomia Profilática na Histerectomia por Agravo Uterino Benigno: Evidências Atuais.** 2009. 2 f. [Revisão] - Revista da Associação Médica Brasileira, São Paulo, 2009. v.55 Cap. 3. 236-237 p. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302009000300005&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 21 maio 2017.

FACINA, Taís. **Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil.** 2014. 2 f. [Revisão] - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Revista Brasileira de Cancerologia, Rio de Janeiro, 2014. v. 1 no. 60. 63-64 p. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_60/v01/pdf/11-resenha-estimativa-2014-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 21 maio 2017.



JAYSON, Gordon C. **Ovarian Cancer**. 2014. 384 v. [Revisão] - Científico, Journals The Lancet, Reino Unido, 2014. no. 9951 p. 1376-1388. Disponível em: <[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)62146-7/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)62146-7/abstract)>. Acesso em: 21 maio 2017.

LIMA, Renilton Aires. **Abordagem das Massas Anexiais com Suspeita de Câncer de Ovário**. 2010. 4 f. [Revisão] - Bireme/opas/oms - Centro Latino-americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, FEMININA/ 2010. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=562404&indexSearch=ID#top>>. Acesso em: 21 maio 2017.

LIMA, Renilton Aires. **Ooforectomia Profilática: Indicações Atuais**. 2009. 3 f. [Revisão] - Bireme/opas/oms - Centro Latino-americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, FEMININA/ 2009. Cap. 37. 155-158 p. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=526936&indexSearch=ID#refine>>. Acesso em: 21 maio 2017.

BAIOCCHI NETO, Glauco. **Ginecologia e Oncologia: Manual de Condutas**. 2010. 16 f. Departamento de Ginecologia, Hospital A C Carmago, São Paulo 2010, 1ª Ed. - FAP. Cap. 37. 37-53 p. Disponível em: <<http://www.accamargo.org.br/files/pdf/manual-de-condutas-ginecologia/manual-conduta-palm.pdf>>. Acesso em: 21 maio 2017.

REIS, Francisco José Candido dos. **Rastreamento e Diagnóstico das Neoplasias de Ovário: Papel dos Marcadores Tumoriais**. 2005. 7 f. [Revisão] (Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da – Usp, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo) Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.27 no.4 Rio de Janeiro Apr. 2005. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032005000400010&script=sci_arttext&tlng=es>. Acesso em 21 maio 2017.

RISTOW, Caroline Maria; YAMAMOTO, Célia Toshie; FÁVARO, Mariana. **Fatores de Risco e Patogênese das Neoplasias Malignas Epiteliais de Ovário: Revisão de Literatura**. 2006. 11 f. Revista Brasileira de Cancerologia, Faculdade Evangélica do Paraná, Curitiba, 2006. Cap. 52. 185-195 p. Disponível em:



<http://www.inca.gov.br/rbc/n_52/v02/pdf/revisao5.pdf>. Acesso em: 21 maio 2017.

RIMAN, Tomas; NILSSON, Staffan; PERSSON, Ingemar R. **Review of epidemiological evidence for reproductive and hormonal factors in relation to the risk of epithelial ovarian malignancies**. 2004. 82 f. Department Of Obstetrics And Gynecology Falu Hospital, Journals Obstetrics & Gynaecology, 2004. Cap. 9. 783-795 p. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.0001-6349.2004.00550.x/full>>. Acesso em: 21 maio 2017.

SOUEN, Jorge Saad. **Atualizações em Câncer de Ovário**. Onco & Oncologia Para Todas as Especialidades, outubro/ novembro 2011 – ano 2 no 8. 18 p. Disponível em: <http://revistaonco.com.br/wp-content/uploads/2011/10/ONCO_8.pdf>. Acesso em: 21 maio 2017.

PARENTE, Raphael Câmara Medeiros. **Quando Fazer Ooforectomia Profilática Com Base Em Evidências, Não Em Suposições**. 2009. 37 v. no 10. 527-533 p. FEMININA/ 2009. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2009/v37n10/a003.pdf>>. Acesso em: 21 maio 2017.

STIG, Bojesen e; CHENEVIX-TRENCH, Georgia; DUNNING, Alison M. **Multiple Independent Variants at the TERT Locus Are Associated With Telomere Length And Risks Of Breast And Ovarian Cancer**. 2013. 13 f. Nature Genetics, Eua, 2012. Cap. 45. Disponível em: <<http://www.nature.com/ng/journal/v45/n4/abs/ng.2566.html>>. Acesso em: 21 maio 2017.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia. **Edital do Exame de Suficiência para Obtenção do Título Especialista em Ginecologia e Obstetrícia: TEGO-2016**. Barra da Tijuca: Amb, 2016. 20 p. Disponível em: <http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2016/03/EDITAL_TEGO2016.pdf>. Acesso em: 21 maio. 2017.

VALENTE, Vivian; MASSABKI, Paulo Sergio. **Marcadores Tumorais de Câncer de Ovário: O Que Há de Novo?***. 2011. 5 f. Departamento de Ciências Médicas da Universidade Nove de Julho - Uninove, Sociedade Brasileira de Clínica Médica, Rev Bras Clin Med., São Paulo, 2011. Cap. 81. p. 377-381. Disponível em: <<http://www.sbcm.org.br/revistas/RBCM/RBCM-2011-05.pdf#page=54>>. Acesso em: 21 maio 2017.